

Veranderen en vernieuwen in de verslavingszorg (5): over projectleiders en diepgaand zelfonderzoek

Anne Goossensen *

U hebt er vast wel eens mee te maken gehad: implementatie, innovatie, zorgvernieuwing, reorganisatie. Het doorvoeren van vernieuwingen is aan de orde van de dag. Het vergt veel energie en leidt helaas in lang niet alle gevallen tot de gewenste uitkomsten. Op deze plek verkken ik theorieën over veranderen en vernieuwen in de verslavingszorg. Ongeveer drie jaar geleden werkte ik mee aan twee pilots 'procesherinrichting'. Het waren complexe trajecten, waarin we met diverse disciplines een zorgproces opnieuw inrichtten. De ene pilot was een groot succes, de andere pilot werd voortijdig afgeblazen en heeft zelfs iemand zijn baan gekost. Eén factor sprong in het oog: de kwaliteit van de twee projectleiders. De ene was een arts die tegen zijn pensioen aanzat. Hij straalde iedere vergadering betrokkenheid uit voor het verandertraject en deed recht aan de verschillende vakperspectieven. Hij vroeg veel van de deelnemers, maar gaf daar ook veel voor terug. De andere projectleider was een ervaren afdelingsmanager. Hij investeerde veel tijd in het zoeken van een team met veranderdeskundigen. Hij maakte tijd vrij voor de vergaderingen, die hij enthousiast voorzat. Al snel bleek echter dat hij toch wat minder integere deals had gesloten. De bedrijfjes van hemzelf en een andere betrokkene voeren er wel bij. Ook had hij moeite om zich open te stellen voor de expertise van de betrokken veranderdeskundigen, omdat hij zich aangevallen voelde op de conceptuele lijn die hij had uitgezet.

Een projectleider kan een belangrijk verschil maken bij het slagen van vernieuwingsprojecten. Dat bleek ook op het laatste congres Kennis Beter Delen, begin maart 2008. Daar werd de zaal gevraagd naar belangrijke belemmeringen bij zorginnovatie. Ontbrekend leiderschap werd door 45% van de (honderden) aanwezigen gekozen als belang-

* Dr. A. Goossensen is lector verslavingszorg aan de Hogeschool InHolland te Den Haag en senior onderzoeker aan het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van het Erasmus MC te Rotterdam. E-mail: anne.goossensen@inholland.nl.

rijkste belemmering. De volgende vraag is dan: wat kenmerkt een goede leider bij innovatie? Is dat te leren? En hoe dan? Bij het zoeken naar antwoorden kon ik niet om de managementliteratuur heen. Dit kennisdomein voelt voor mij als wetenschapper als een jungle, waarin goeroes de show stelen met modieuze publicaties. Nieuwe hypes en inzichten volgen elkaar snel op. En of het daadwerkelijk iets oplevert op de werkvloer ...?

Ten Bos (2003) beweert van wel. Hij schrijft dat deze modetrends in managementland de kwaliteit van het leidinggevend handelen op betere wijze verder helpen dan wetenschappelijke studies naar dit onderwerp. Een centrale wetenschappelijke publicatie over dit onderwerp bevestigt het gebrek aan opbrengsten uit die hoek. Moen, Ansems, Hanse en Vintgens (2000) onderzochten het handelingsrepertoire van succesvolle leidinggevers en komen tot de conclusie dat succes ten dele door denkstijl wordt bepaald, maar ook in sterke mate door omstandigheden. Daar komen we dus niet verder mee. Mogelijk interessanter zijn hun onderzoeksresultaten, waaruit blijkt dat managers in de Nederlandse gezondheidszorg veel defensief gedrag vertonen. De intentie en het vermogen om zelf diepgaand te veranderen, ten einde effectiever te worden als leider, blijkt klein.

‘Bingo!’ - want dat is nu net wat volgens de beste bron die ik vind (Covey, 2003) wél gevraagd wordt. Hij onderscheidt de pragmatische en de principiële levenshouding. Bij de principiële levenshouding wordt gedacht dat effectief leiderschap vooral te bereiken is door bepaalde principes tot onderdeel van de persoonlijkheid te maken. Voorbeelden zijn: integriteit, nederigheid, trouw, gematigdheid en moed. Bij de pragmatische levenshouding wordt het bereiken van succes toegedicht aan optimale communicatieve vaardigheden en een positieve instelling.

Terugkijkend naar de managers van de twee pilots zijn Covey’s levenshoudingen duidelijk te herkennen. Dat de medisch specialist meer succes bereikte, strookt met de mening van Covey dat een manager met een principiële levenshouding het beter zal doen. Wat betekent dit voor de scholing van managers in de verslavingszorg? Hoe kunnen we werken aan die principiële levenshouding? Volgens Covey heeft het geen zin om in te zetten op het leren van communicatiestijlen of beïnvloedingsstrategieën. Ook is hij niet gecharmeerd van een probleemgerichte benadering. Hij stelt dat onze innerlijke paradigma’s bepalen hoe wij met anderen omgaan, wat weer beïnvloedt hoe zij met ons omgaan.

Kortom, hij slaat een brug tussen de denkstijl- en omgevingsfactoren, die in het wetenschappelijk onderzoek van Moen e.a. gescheiden wer-

den. Als leervorm propageert hij een 'inside-out'-benadering, waarin de lerende manager diens karakter, paradigma's en motieven grondig onderzoekt en zonodig bijstelt. Dat zijn boek al meer dan twintig herdrukken beleefde, geeft aan dat het de modegrillen van de managementliteratuur duidelijk overstegen heeft. Vele anderen hebben zijn inzichten gewogen en zwaar genoeg bevonden.

Literatuur

- Bos, R. ten (2003). Goeroes en adviseurs. *Management en Organisatie*, 54, 13-36.
- Covey, S.R. (2003). *De zeven eigenschappen van effectief leiderschap*. Amsterdam/Antwerpen: Business Contact.
- Moen, J., Ansems, P., Hanse, J., & Vintgens, M. (2000). *Leiden of lijden? Het handelingsrepertoire van de manager*. Assen: Van Gorcum.